

# Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufferkrankungen

## **Echokardiographie aktuell: Kombinierter Klappenprolaps**

Spinka R

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology* 2005; 12

(11-12), 318-319

Homepage:

**[www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



Offizielles  
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



**ACVC**  
Association for  
Acute CardioVascular Care

In Kooperation  
mit der ACVC

Indexed in ESCI  
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

# Veranstungskalender

## Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine  
auf einem Blick unter

[www.kup.at/images/ads/kongress.pdf](http://www.kup.at/images/ads/kongress.pdf)



# Echokardiographie aktuell: Kombinierter Klappenprolaps

R. Spinka, M. Lanik

Echokardiographielabor der 1. Medizinischen Abteilung, Donauespital Wien

Ein 61jähriger Patient wird wegen einer Diskopathie der Halswirbelsäule mit pseudoradikulärer Begleitmyalgie in kardial beschwerdefreiem Zustand hospitalisiert. Ein lauter mesosystolischer Klick im Verein mit einem lauten bandförmigen Systolikum über dem Erbschen Punkt und ein Diastolikum mit Decrescendocharakter über dem Aorten- und Erbschen Auskultationspunkt führten echokardiographisch bei einer transthorakalen Untersuchung zur Diagnose einer durch Mitralklappenprolaps verursachten mittel- bis höhergradigen Mitralsuffizienz und einer Aorteninsuffizienz, die zu diesem Zeitpunkt als leichtgradig einzustufen war. Dem diesbezüglich beschwerdefreien Patienten war die Diagnose bekannt und er lehnte weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen ab. Noch in der Nacht nach der Entlassung mußte der Patient erneut, diesmal wegen eines akuten Lungenödems, stationär aufgenommen werden.

## ■ Echokardiographie

In der transthorakalen Echokardiographie fand sich ein durch myxomatöse Degeneration verursachter massiver Prolaps des anterioren Mitralklappensegels, der zu einer höhergradigen, nahezu holosystolischen Mitralsuffizienz führte (Abb. 1). Das Bild war zunächst typisch für eine Vegetation mit hypermobilen, zottigen Strukturen, aber alle anderen Kriterien einer infektiösen Endokarditis waren unauffällig. Die von transthorakal erfaßte Morphologie der Veränderung sprach für das Vorliegen der Ruptur eines Segelanteils, wiewohl prolabierende Chordae nicht nachzuweisen waren. Zur Sicherung der pathophysiologischen Situation und zur Erfassung des Schweregrades wurde rasch eine transösophageale Untersuchung durchgeführt, die keine Ruptur der Klappe erkennen ließ, sondern zeigte, daß die vermutete Vegetation einem riesigen, grotesken, myxomatös degenerierten anterioren Mitralklappensegel entsprach, das mit zunehmender Systolendauer

sehr ausgeprägt in den linken Vorhof prolabierte (Abb. 2). Neben dem von transthorakal schon erkannten massiven Trikuspidalklappenprolaps (Abb. 3) fand sich überraschend als Ursache einer mittelgradigen Aorteninsuffizienz der Prolaps des akoronaren Aortenklappensegels (Abb. 4 und 5).

## ■ Kommentar

Mit einer Prävalenz von 1,3 % gehört der typische Mitralklappenprolaps nicht zu den seltenen echokardiographischen Differentialdiagnosen von Mitralsuffizienz. Die sichere Differentialdiagnose zwischen Klappenvegetation, „Flail mitral leaflet“ und großem Prolaps sowie die Erfassung des Schweregrades der Insuffizienz gelingt in vielen Fällen nur durch eine transösophageale Exploration. Zahlreiche Studien haben in den letzten Jahren die schlechte Langzeitprognose der wirksamen Mitralsuffizienz belegt, sodaß die Klappen-

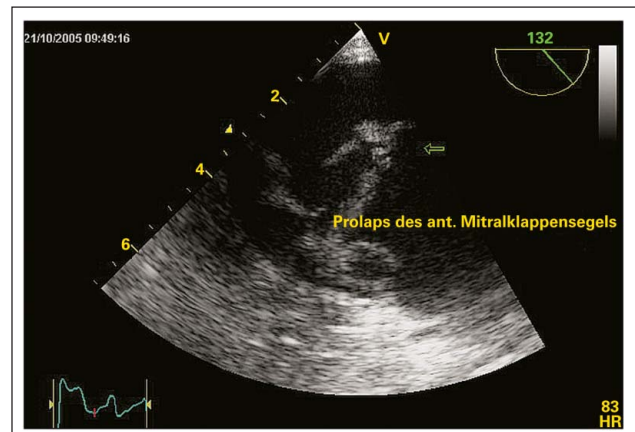


Abbildung 2: Ausgeprägter Prolaps des anterioren Mitralklappensegels im transösophagealen Echo

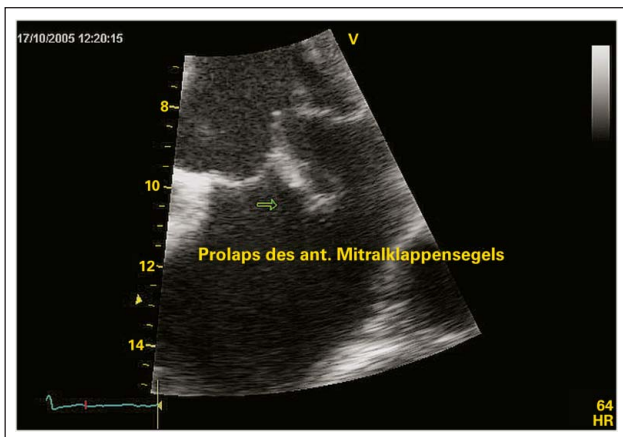


Abbildung 1: Vegetation oder Ruptur oder Prolaps des anterioren Mitralklappensegels im transthorakalen Echo

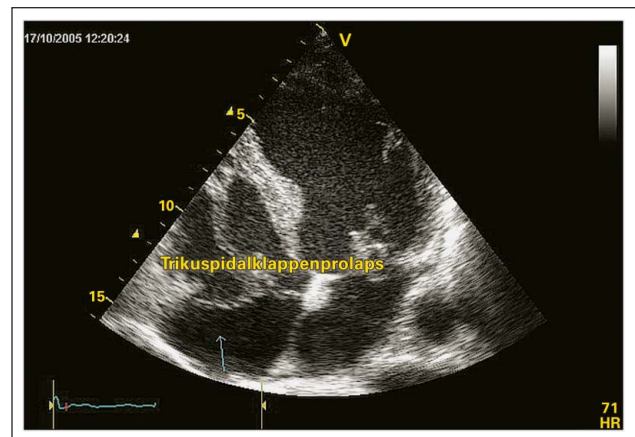
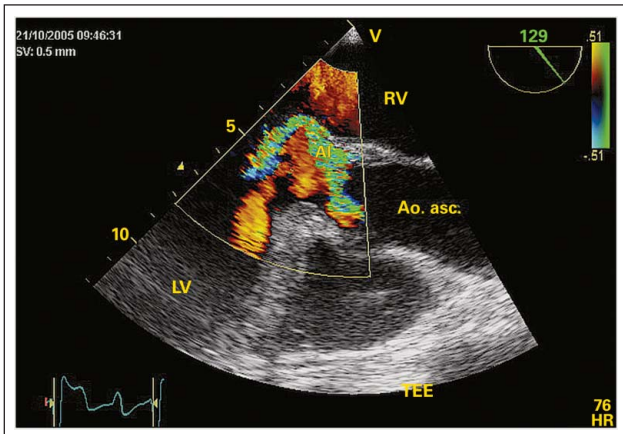
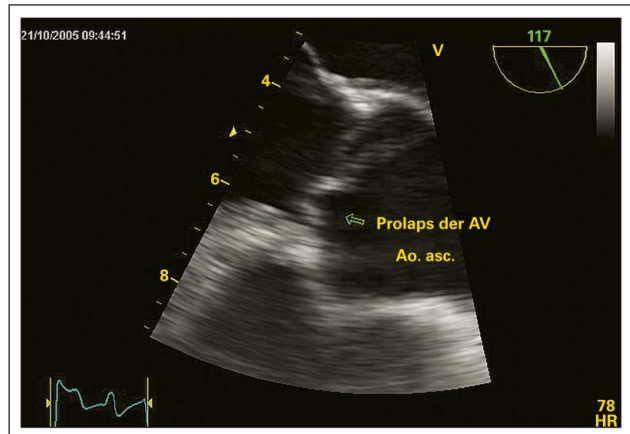


Abbildung 3: Ausgeprägter Prolaps des Trikuspidalklappenapparates



**Abbildung 4:** Prolaps des akoronaren Aortenklappensegels mit wirksamer Aorteninsuffizienz im transösophagealen Echo

rekonstruktion auch am asymptomatischen Patienten mit leicht- und mittelgradiger Mitralinsuffizienz empfohlen wurde, weswegen die sichere Erfassung des Schweregrades unerlässlich ist. Nur in 20 % ist der Prolaps der Mitralklappe mit einem anderen Klappenapparat assoziiert. In der gegenständlichen Kasuistik waren auch die Trikuspidal- und Aortenklappe verändert, wobei der Schweregrad der aortalen Regur-



**Abbildung 5:** Prolaps des rechtskoronartragenden Aortenklappensegels mit wirksamer Aorteninsuffizienz im transösophagealen Echo

gitation erst in der transösophagealen Bildgebung deutlich wurde.

**Korrespondenzadresse:**

OA Dr. med. Rainer Spinka, 1. Medizinische Abteilung, Donauspital-SMZ Ost, A-1220 Wien, Langobardenstraße 166  
E-Mail: rainer.spinka@wienkav.at

Die entsprechenden Filme finden Sie unter [www.kup.at/A5416](http://www.kup.at/A5416) oder mittels Eingabe von A5416 in ein Suchfeld auf [www.kup.at](http://www.kup.at).

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## [Bestellung e-Journal-Abo](#)

### Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)